DISSERTATION

N° 234.

SUR LA

PHLEGMATIA ALBA DOLENS,

CONNUE SOUS LE NOM

D'ŒDÈME DOULOUREUX DES FEMMES EN COUCHES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-V. TRIPONEL, d'Orschwir,

Département du Haut-Rhin;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Facillimè quidem, quod quæritur, ratiocinatio invenit; fidem verò ejus experientia comprobat.

GALEN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur*.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur*.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Président*.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL, *Examinateur*. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Suppléant*.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
inique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocq.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur*.
Breschet.	Maisonabe, *Examinateur*.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Suppléant*.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Reconnaissance sans bornes.

A MES FRÈRES.

Attachement.

J.-V. TRIPONEL.

DISSERTATION

SUR LA

PHLEGMATIA ALBA DOLENS,

CONNUE SOUS LE NOM

D'ŒDÈME DOULOUREUX DES FEMMES EN COUCHES

Le nom de *phlegmatia alba dolens puerperarum* a été donné, en premier lieu, par White (1) à la maladie qui fait le sujet de cette dissertation. Avant lui, Sauvages (2) l'avait appelée *ischias sparganosis;* elle a été désignée par Puzos (3) sous le nom de *dépôts laiteux;* par Levret (4), sous celui d'*engorgement laiteux, d'inflammation laiteuse;* sous celui d'*ecchymoma lymphatica*, par Motherby et Parr; Hosack (5) s'est servi

(1) Untersuchungen der Geschwulst bey Kindbetterinnen an den untern Gliedmassen, traduit de l'anglais par *Seiler*. Vienne, 1802.

(2) Nosologia methodica, tome 2, page 142; Amstelod., 1768.

(3) Traité des accouchemens, in-4°.; Paris, 1759.

(4) L'art des accouchemens démontré par des principes de physique et de mécanique; Paris, 1766.

(5) Froriep's Notizen, Bd 8, n°. 1.

pour la désigner, du terme impropre de *cruritis ;* Good (1) emploie la dénomination de *bucnemia sparganosis :* récemment elle a été désignée par M. Rayer (2) sous le nom d'*hydrophlegmasie du tissu cellulaire sous-cutané des membres inférieurs* des nouvelles accouchées.

La *phlegmatia alba dolens* s'observe, dans la majeure partie des cas, chez les femmes, pendant la période puerpérale ; elle consiste dans un gonflement extrêmement douloureux dont les membres inférieurs sont le siége : rarement elle les affecte tous deux à la fois; le membre abdominal gauche en est plus souvent attaqué que le droit. Au rapport de tous les auteurs, il n'est pas rare de voir la *phlegmatia alba dolens* se déplacer et passer d'une extrémité inférieure à l'autre, qui éprouve successivement les mêmes changemens qu'on avait remarqués sur l'extrémité primitivement affectée. Moi-même j'ai eu occasion, il y a quelques mois, de constater cette circonstance sur une femme qui se trouvait à la clinique de M. le professeur *Récamier* : à mesure que l'extrémité inférieure gauche, qui était le siége de la maladie, perdit de son volume, celui de l'extrémité droite augmenta dans les mêmes proportions.

La *phlegmatia alba dolens* est, d'après tous les auteurs, une affection très-rare. En effet, *White*, qui jusqu'à présent a donné le traité le plus complet sur ce sujet, rapporte que sur dix-huit cent quatre-vingt-dix-sept femmes qui ont été accouchées au dispensaire général de Westminster, il n'y en a eu que cinq chez lesquelles elle se soit manifestée; et que sur huit mille femmes qu'il a accouchées, en partie à la maison d'accouchement de Manchester, en partie dans sa pratique privée, il n'a observé que quatre fois la maladie. *Wyer* (3) l'a rencontrée cinq fois sur neuf cent quatre-vingts femmes en couches;

---

(1) The study of medicin by *John Mason Good*, 4°. vol., in-8°.; London, 1822.

(2) Dictionnaire de médecine en 21 vol., art. *œdème*, vol. 15.

(3) London medical and physical journal for 1810, 23, p. 402.

Sankey (1), une fois sur deux cents ; *Jærg* (2), malgré l'étendue de sa pratique, n'eut jamais occasion de l'observer. *Robert Thomas* (3) ne la vit que cinq fois en quarante-cinq ans de pratique ; *Siebold* (4), cinq fois en vingt-six ans.

Voici le tableau de la maladie :

Ordinairement vers le cinquième ou le sixième jour après les couches, quelquefois seulement au bout d'un mois ou de six semaines, la femme se plaint d'un malaise général, de frissons irréguliers, de pesanteur, de douleurs sourdes dans l'aine et dans le bassin, de faiblesse et d'engourdissement dans la cuisse ou dans toute l'extrémité qui va devenir le siége de la maladie, de fourmillement et de chaleur à la plante du pied. Bientôt la douleur devient plus vive, la cuisse est le siége d'une tension très-douloureuse, surtout lorsqu'elle est allongée et qu'elle n'est point maintenue dans un état de demi-flexion par un coussin convenablement placé. On distingue communément sur le trajet des vaisseaux cruraux un cordon dur, tendu, noueux, que beaucoup d'auteurs, comme nous le verrons plus tard, attribuent à l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Le moindre mouvement imprimé au membre, l'attouchement le plus léger, arrachent des cris à la malade. A cette époque, la maladie est toujours accompagnée d'un mouvement fébrile avec paroxysmes le soir, agitation la nuit ; le pouls est très-fréquent, petit, offrant de 110 à 120 pulsations par minute : en outre, anorexie, insomnie, langue blanche, humide, peau sèche, brûlante, ou sueurs abondantes ; céphalalgie, selles rares et dures, ou liquides et fréquentes ; le plus souvent les mamelles s'affaissent si elles étaient gonflées, et les lochies se suppriment.

---

(1) The Edingburgh medic. and surg. journal, n°. 40, octob. 1814.

(2) Handbuch der Krankheiten des Weibes ; seconde édition ; Leipzig, 1821.

(3) Modern. practice of physic. London, 1820.

(4) Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten, vol. 11 ; Franckf. a. m., 1826.

Au bout de deux jours, la grande lèvre du côté affecté se tuméfie; la tuméfaction s'étend bientôt à la cuisse, la douleur diminue, la fièvre perd de son intensité; mais aussitôt que le gonflement de la cuisse commence, la jambe est prise de la même tension douloureuse qui existait à la cuisse : alors il existe une telle roideur dans l'articulation du genou, qu'il est impossible à la femme de fléchir la jambe sur la cuisse. Les ganglions lymphatiques de l'aine et du jarret sont enflammés et tuméfiés, la douleur diminue, et la jambe se gonfle et s'œdématie; bientôt le pied éprouve, comme la jambe et la cuisse, un sentiment de tension douloureuse qui diminue dès le lendemain ou le surlendemain, à mesure que la tuméfaction se déclare.

On n'observe point toujours cet accroissement progressif : on voit quelquefois le pied et la jambe s'engorger en même temps. Dans d'autres circonstances, le gonflement commence soit au genou, soit au gras de jambe, et s'étend de là de haut en bas et de bas en haut. D'après *White*, l'œdème commencerait toujours par la grande lèvre d'un côté : il regarde ce signe comme constant; cependant, quoiqu'il existe le plus souvent, il est loin d'exister toujours, et de pouvoir être regardé comme pathognomonique.

Vers la fin du huitième au dixième jour, quelquefois même au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, tout le membre est envahi par la tuméfaction, qui ne conserve point l'impression du doigt et ne diminue point par la position horizontale; l'extrémité affectée est dure, rénitente, élastique, d'un blanc laiteux, luisante, chaude, douloureuse; son volume devient quelquefois double de celui de la cuisse qui n'est pas malade. Lorsque le gonflement est une fois parvenu à son dernier période, le membre continue d'être impuissant, mais les douleurs sont supportables, surtout lorsqu'elles ne sont pas réveillées par la pression ou par des mouvemens communiqués au membre. Les scarifications qu'on y pratique ne sont d'ordinaire suivies d'aucun écoulement de sérosité, et lorsqu'il s'en écoule, ce n'est qu'en bien petite quantité.

Lorsque la tuméfaction que nous venons de décrire a duré de deux

à huit jours, le décroissement de la maladie arrive, lorsqu'elle doit se terminer favorablement; alors la résolution se fait rapidement; les symptômes disparaissent dans l'ordre de leur apparition : la cuisse commence la première à se relâcher et à diminuer de volume, puis la jambe, enfin le pied; et ordinairement, au bout de dix à vingt jours, le membre malade a repris sa forme et ses fonctions primitives. Ce résultat est d'autant plus prompt que la maladie a été moins intense, qu'on a recouru plus tôt aux secours de l'art, et qu'on a employé une médication plus appropriée. — Si la résolution de la *phlegmatia alba dolens* se fait souvent promptement, il n'en est pas toujours de même : elle se fait quelquefois long-temps attendre, et n'est complète qu'au bout de plusieurs mois; alors même elle laisse souvent après elle de la faiblesse, de la roideur et de la claudication. Dans certains cas, l'extrémité affectée ne revient plus à son état normal; c'est alors qu'on a vu la jambe et le pied rester gonflés, difformes, et présenter la plus grande analogie avec l'éléphantiasis des Arabes, connu aussi sous le nom de *maladie glandulaire des Barbades*. M. le professeur *Récamier*, dans ses leçons cliniques, a parlé de deux femmes chez lesquelles la *phlegmatia alba dolens* a entraîné à sa suite de semblables difformités; chez l'une d'elles, l'affection existe depuis neuf ans, et depuis vingt ans chez l'autre, sans que leur santé générale en soit altérée.

MM. *Albers*, *Boër* (1), *Busch* (2) et autres, rapportent des cas de *phlegmatia alba dolens* qui ont été suivis de paralysie. Dans quelques circonstances, l'inflammation est assez vive pour donner lieu à des abcès plus ou moins considérables dans le tissu cellulaire, mais qui rarement s'ouvrent spontanément, parce que la peau n'est pas assez enflammée pour pouvoir s'amincir et se rompre; alors le danger

---

(1) Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts Wien; 1791, première partie, 119.

(2) Journal der Geburtshülfe, etc., de *Siebold*, vol. 7, p. 42, 1828.

est d'autant plus grand que ces foyers sont situés plus profondément, que l'infiltration purulente est plus étendue, qu'il est très-difficile d'en constater l'existence, et, par conséquent, de lui donner issue : le pus est séreux, peu lié. *Malcomb* (1) vit la suppuration se manifester au pied, détruire les tendons fléchisseurs et rendre la progression impossible. *David Davis* (2) observa un cas où la suppuration détruisit toutes les parties molles de la jambe, et nécessita l'amputation de la cuisse. Lorsque la suppuration est abondante, elle peut devenir mortelle par l'épuisement des forces qu'elle entraîne; et si la malade échappe à ce premier danger, la cure est toujours longue et difficile, tant à cause de l'étendue du désordre et du décollement d'une grande portion de peau, que par la faiblesse qu'il est impossible d'éviter.

Lorsqu'au lieu de se terminer par résolution ou de passer à l'état chronique les symptômes de la maladie prennent une direction funeste, la fièvre augmente, le pouls devient plus petit, plus fréquent; la soif est plus vive, l'appétit nul, les douleurs sont atroces; enfin survient la prostration des forces, du délire; la douleur finit par s'émousser, le pouls s'éteint, les extrémités se refroidissent, et la malade succombe ordinairement du cinquième au neuvième jour.

Autant on est peu d'accord sur la nature et le siége de cette maladie, autant sont variés les résultats fournis par les autopsies cadavériques. Beaucoup d'auteurs, apportant dans leurs recherches des idées préconçues, n'ont trouvé que ce qu'ils cherchaient, et n'ont vu que ce qu'ils voulaient voir. D'autres ont encouru le reproche d'avoir généralisé des conséquences tirées d'un trop petit nombre de faits. Ainsi, *Puzos*, *Levret*, et autres, imbus de l'idée de la métastase laiteuse, n'ont vu dans cette maladie qu'une infiltration de lait dans le membre malade. Aujourd'hui que les autopsies cadavériques sont faites avec plus de soins, qu'elles sont plus fréquentes, et que les

---

(1) American medical Recorder, octobre 1818.

(2) Medico-chirurgical Transactions, vol. 12, p. 2.

altérations des tissus sont mieux connues, voici à peu près l'état de nos connaissances anatomico-pathologiques sur cette maladie.

Le membre incisé ne donne issue qu'à une très-petite quantité de sérosité ; il ne se dégorge point et conserve son élasticité. Les glandes de l'aine, celles du jarret, sont ordinairement rouges et fortement tuméfiées. *Ammon* (1) trouva des traînées de vaisseaux lymphatiques engorgés, dures au toucher, très-apparentes à la vue et entourant les vaisseaux cruraux et iliaques. *Denman* (2) vit les lymphatiques de la cuisse, de la concavité du sacrum, du pourtour du col de la vessie singulièrement augmentés de volume, et formant par leur agglomération des masses de deux pouces d'épaisseur. Le tissu cellulaire est quelquefois le siége d'abcès plus ou moins considérables, contenant un pus d'un blanc laiteux ou grisâtre, fluide dans quelques points, et plus consistant dans quelques autres ; tantôt ces abcès sont disséminés çà et là entre les muscles des couches profondes et superficielles ; tantôt, au contraire, ce sont de vastes collections purulentes situées profondément dans les régions iliaques, poplitées, plantaires, et se propageant entre les diverses couches des muscles. Au lieu de véritable pus, on trouve quelquefois des collections séreuses ou séro-purulentes.

Davis trouva dans quatre cas l'inflammation des veines du bassin du côté correspondant à l'extrémité malade ; elles contenaient du pus et du sang coagulé ; elles étaient très-adhérentes au tissu cellulaire environnant ; leurs parois étaient épaissies, leur tunique interne tapissée d'une fausse membrane. Les unes avaient perdu de leur capacité, d'autres étaient complètement oblitérées, leurs collatérales plus grosses et d'un calibre évidemment supérieur à celui qu'elles ont communément.

Les recherches de M. *Velpeau* (3) l'ont conduit à des résultats à

---

(1) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde ; vol. 2, n°. 2 ; Weimar, 1827.

(2) The medico-chirurgical journal and Review, vol. 3.

(3) Archives générales de médecine, juillet 1824.

peu près semblables à ceux de *Davis*. Sur trois cas qu'il rapporte, il trouva deux fois des altérations dans les veines ; ainsi, il a vu la saphène interne, la crurale, toutes les branches profondes de la cuisse, de la jambe, toutes celles qui viennent former l'hypogastrique, rouges au-dehors, leur tunique celluleuse fortement épaissie. Ouvertes, ces veines sont remplies d'une matière purulente, concrète, adhérente à leurs parois, surtout aux environs de la fosse iliaque interne. Après avoir enlevé cette substance en râclant avec le scalpel, M. *Velpeau* trouva la tunique interne du vaisseau saine ; elle était pâle et sans épaississement. La veine iliaque primitive et la veine-cave inférieure, dans l'un des cas, depuis son origine jusqu'à l'oreillette du cœur, où elle va se rendre ; le ventricule droit du cœur, l'artère pulmonaire jusque dans ses secondes divisions, contenaient du pus mêlé à du sang qui parut altéré dans sa composition. Chez une troisième femme dont M. *Velpeau* fit l'autopsie, il ne trouva aucune altération dans les veines. Le plus souvent les veines sont intactes, d'après les observations de la plupart des auteurs. M. *Velpeau* trouva, en outre, la symphyse pubienne très-mobile, le fibro-cartilage interpubien ramolli, ses fibres écartées, et les intervalles qui les séparent remplis d'un fluide séro-sanguinolent ou séro-purulent ; les symphyses sacro-iliaques enflammées ; leurs ligamens antérieurs et postérieurs décollés, épaissis, noirâtres ; les cartilages d'incrustation d'un jaune foncé à leur circonférence, l'articulation coxo-fémorale renfermant quelques cuillerées de pus très-fétide ; dans celle du genou, il trouva un liquide roussâtre et sanieux.

D'après les observations nombreuses que nous avons consultées de toutes parts, il nous a été facile de juger de l'analogie de la phlébite avec la maladie qui fait le sujet de cette dissertation ; le passage de l'une à l'autre se fait souvent d'une manière insensible ; de là vient qu'on s'entend quelquefois si peu, et que l'on donne pour *phlegmatia alba* ce qui n'est qu'une simple phlébite. Cependant ces deux cas méritent d'être distingués. Dans la *phlegmatia alba dolens*, il y a toujours une affection plus ou moins grande du système lymphatique : c'est à

cette affection que doit être attribuée la couleur particulière du membre affecté. Souvent le système lymphatique seul est malade, et la *phlegmatia* ne laisse pas d'être bien caractérisée. Très-fréquemment il y a affection concomitante du système veineux, et cette circonstance a fait que plusieurs auteurs ne l'ont regardée que comme une phlébite. Ainsi l'engorgement inflammatoire des vaisseaux lymphatiques constitue le caractère distinctif de la *phlegmatia alba dolens;* mais à cet engorgement se rattache souvent une lésion des veines. Cette sympathie entre les veines sanguines et lymphatiques est toute naturelle; c'est pour ainsi dire un seul et unique système, le système absorbant. En effet, les vaisseaux lymphatiques ne sont, pour ainsi dire, que les radicules des veines; ils ne s'abouchent pas seulement dans les veines sous-clavières, mais encore, d'après les observations des anatomistes modernes, tels que MM. *Lauth*, *Lippi* et *Rossi*, ils communiquent avec le système veineux dans toute son étendue. Des rapports aussi étroits entre ces deux systèmes permettent aisément de se rendre raison de leur sympathie morbide. D'ailleurs, dans d'autres circonstances, l'inflammation des veines arrive souvent par leur communication directe ou leur contact avec d'autres tissus malades; c'est ainsi que M. le professeur *Marjolin* (1) a trouvé, dans l'épaisseur d'un membre atteint de phlegmon érysipélateux, l'intérieur des veines enflammé et rempli de pus. M. *Ribes* (2) a souvent remarqué la même chose dans les parties atteintes d'érysipèle.

White, *Trye* (3), *Denman*, *Purdy* (4), *Yves* (5), *Mercier* (6), *Pé-*

---

(1) Mémoires de la Société méd. d'émulation, huitième année, p. 630.

(2) *Ibid.*

(3) An essai on the swelling of the lower extremities, etc. London, 1794, in-8°.

(4) Transactions of the physico-medical Society of New-Yorck.

(5) *Ibid.*

(6) Recueil de la Société de méd., an 1809.

lissot (1), *Westberg* (2), *Casper* (3), *Robert-Thomas*, *Carus* (4), *Meissner* (5), MM. *Boyer* (6), *Gardien* (7), *Struve* (8), *Huston* (9), *Ammon*, *Récamier* (10), etc., ont reconnu le véritable siége de la maladie, et l'ont placé dans les vaisseaux lymphatiques. *White* admet une compression, une déchirure de ces vaisseaux, et par suite un épanchement de lymphe dans les tissus. Cette explication n'est pas assez physiologique pour mériter d'être prise en considération. *Carus*, qui, sous plus d'un rapport mérite d'être cité comme autorité, reconnaît une inflammation des lymphatiques. *Struve* place le siége de la *phlegmatia alba dolens* dans les lymphatiques qui viennent s'aboucher dans le plexus lombaire; il regarde également l'affection comme inflammatoire. *Trye* attribue cette maladie à une inflammation des lymphatiques qui auraient absorbé une matière âcre, un principe morbide sécrété par l'utérus. *Siebold* parle d'un engorgement de vaisseaux lymphatiques qui produirait l'inflammation des nerfs. *Hosack*, pour trancher la question, admet l'inflammation de tous les tissus de la cuisse. Sans discuter ici ces différens points de vue sous lesquels chacun a considéré la maladie, nous nous contenterons de faire remarquer que la majeure partie des observateurs se sont accordés à placer le siége de la *phlegmatia alba dolens* dans les vaisseaux lymphatiques.

Une objection qu'on a faite à ceux qui regardent les vaisseaux lymphatiques comme le siége de la *phlegmatia*, est la suivante : Comment,

---

(1) Observations sur les laits répandus; Paris, 1807, p. 44.

(2) Hufeland's journal, 1817, février.

(3) Commentarius de phlegm. alb. dol. Halle, 1819.

(4) Lehrbuch der Gynœkologie, etc. Leipzig, t. 2, 1820.

(5) Siebold's journal für Geburtshülfe; vol. 6, 1825.

(6) Traité des maladies chirurgicales, etc. Paris, 1822, troisième édition, t. 2, p. 396.

(7) Traité complet d'accouchemens, etc. Paris, 1824, t. 3, p. 327.

(8) Commentatio de phlegm. alb. dol. Tubingæ, 1825.

(9) The north american. medic. and surg. Journal, octob. 1827.

(10) Leçons cliniques.

a-t-on dit, une telle affection saurait-elle être aussi douloureuse? Cette objection n'aurait jamais été faite si l'on avait eu égard à l'état inflammatoire par suite duquel la sensibilité des vaisseaux lymphatiques est exaltée; à la dilatation qu'éprouvent ces vaisseaux par l'accumulation de la lymphe, dont la circulation est entravée par l'inflammation des glandes (cause déjà reconnue par *Huston*); enfin, à la pression que ces glandes et ces vaisseaux engorgés exercent sur les parties voisines : toutes ces circonstances permettent de se rendre raison des douleurs dont le membre malade est le siége. Si dans un œdème simple il y a si peu de douleur, c'est parce que là il y a absence d'irritation locale, parce que la sérosité qui est épanchée dans le tissu cellulaire peut fuser d'un endroit dans un autre, sans être obligée de distendre une partie circonscrite.

Parmi les auteurs qui ont cru devoir regarder la *phlegmatia alba* comme une phlébite, il faut citer MM. *Davis* et *Velpeau*. Ce dernier médecin admet en outre qu'une inflammation des articulations du genou et du bassin peut être le point de départ de cette maladie. Nous avons déjà émis notre opinion à cet égard ; la phlébite complique très-souvent la *phlegmatia*, mais ne la constitue pas à elle seule; elle peut jusqu'à un certain point la simuler, mais elle ne présente jamais cette blancheur caractéristique, ce gonflement étendu rénitent et élastique. Dans la phlébite, le trajet des veines est apparent, rougeâtre : c'est ce trajet seul qui est douloureux, jamais la tuméfaction n'est aussi marquée. Dans la *phlegmatia*, la douleur est plus diffuse, parce que les ramuscules lymphatiques sont plus multipliés. Un grand nombre d'observations de phlegmasie blanche, rapportées comme telles, ne sont que des phlébites.

Cherchera-t-on la cause de la *phlegmatia alba dolens* dans l'oblitération des veines qu'on a quelquefois trouvée? Mais l'on sait quels sont les résultats que cette oblitération produit : une veine principale est-elle comprimée subitement, les veines superficielles deviennent apparentes, le membre prend une couleur violacée, se tuméfie légèrement, et finit, dans certains cas, par tomber en gangrène. Un

obstacle dans la circulation veineuse s'établit-il, au contraire, lentement dans le principal tronc d'un membre, celui-ci devient le siége d'une hydropisie locale, mais jamais, comme il sera dit plus tard, cet œdème ne présente les caractères de la *phlegmatia*. M. *Bouillaud* (1), dans ses recherches sur l'hydropisie, trouva souvent les veines principales des membres oblitérées, sans que les malades eussent jamais présenté aucun des caractères de cette singulière maladie.

Albers, *Becker*(2), *Burger* (3), *Jærg* et autres, ont cherché à se rendre raison des symptômes de cette maladie en ayant recours à un élément nerveux. *Albers* regarde le nerf crural comme le siége du mal, parce que le gonflement et la douleur s'étendent ordinairement de haut en bas, dans la même direction que le nerf; parce que la douleur existe avant la tuméfaction, et qu'elle persiste encore lorsque celle-ci est dissipée. *Jærg* croit que c'est une sciatique. *Siebold* admet, comme on l'a vu plus haut, un engorgement des vaisseaux lymphatiques, lequel produirait l'inflammation des nerfs. A toutes ces opinions l'on peut objecter que la *phlegmatia alba* part le plus fréquemment de la grande lèvre, et non pas d'un des points par lesquels passent, soit le nerf crural, soit le nerf obturateur, soit enfin le nerf sciatique. Jamais dans une névrite, dans une névralgie quelconque, l'on n'a observé un engorgement blanc de cette nature. Dans la névralgie, l'invasion ordinairement subite, la rémission quelquefois complète, la nature, le siége des douleurs, tout empêchera de la confondre avec la *phlegmatia*.

Les causes de la *phlegmatia alba* sont très-obscures : elle s'observe le plus communément pendant la durée de la période puerpérale, en sorte qu'il est impossible de ne pas chercher dans la gestation ou dans le travail de l'enfantement une des principales causes prédisposantes de cette maladie. Or, quelle influence une semblable cause peut-elle

---

(1) Archives générales de médecine, t. 2, p. 192.

(2) Hufeland's journal, juillet 1824.

(3) Dissert. de phlegm. alb. dol. nat. et caus. Friburgi, 1823.

exercer sur la production de cette maladie? Dans la majeure partie des cas, l'occiput du fœtus correspond, comme on sait, à l'éminence pectinée du côté gauche, c'est-à-dire précisément à l'endroit où passent les grands vaisseaux de la cuisse; c'est encore précisément le côté où l'affection se montre le plus fréquemment. Dans les trois cas que rapporte M. *Velpeau*, l'enfant avait présenté la première position de la tête. Celle-ci devra principalement comprimer la veine iliaque externe, puisque, étant située le plus en dedans, elle est aussi le plus exposée à la cause compressive, et que d'ailleurs les veines, vu le peu d'épaisseur, le peu d'élasticité de leurs parois, sont incapables d'opposer une résistance suffisante. La même cause doit nécessairement exercer une compression sur les faisceaux lymphatiques, qui de la cuisse vont se rendre dans la région lombaire; cette compression, d'abord légère, devient de plus en plus forte, à mesure que la grossesse s'approche de son terme: elle provoque une irritation lente, et, si elle est insuffisante pour déterminer aussitôt une inflammation, il n'en est pas moins vrai qu'elle y prédispose singulièrement les système veineux et lymphatique. Une fois l'accouchement passé et les parties rentrées jusqu'à un certain point dans leur état normal, le système utérin perd sa prépondérance dans l'organisme; il ne joue plus un rôle assez considérable, pour qu'il puisse empêcher tout travail morbifique de s'établir ailleurs: alors il suffit de la plus légère cause pour faire éclater une série de phénomènes qui ont été préparés à la longue, et qui n'ont pu se manifester plus tôt à cause de l'activité prédominante de l'utérus.

C'est le plus souvent un refroidissement qui devient la cause occasionnelle du développement de la *phlegmatia alba dolens;* ce peut être un écart dans le régime; ce peut être encore une émotion triste, une affection pénible de l'âme. Dans d'autres circonstances, il fut absolument impossible de rapporter l'apparition du mal à une cause occasionnelle susceptible d'être appréciée; et cela se conçoit, puisqu'il suffisait que les organes génitaux rentrassent dans leur état de repos pour qu'une irritation, depuis long-temps sollicitée et affranchie de tout travail dérivatif, pût librement s'établir ailleurs.

Mais si la gestation est presque toujours la cause éloignée de la phlegmasie douloureuse, elle n'en est pas la cause unique : on a rencontré cette affection hors de la période puerpérale; on l'a observée chez des filles. *Hosack*, *Hofengærtner* (1), *Davis*, *Francis* (2), *Bond* (3), *Hermann* (4), *Mercier*, *M. Rayer*, etc., l'ont vue chez des hommes : on prétend même l'avoir observée aux membres supérieurs. Si la *phlegmatia alba* peut être produite par la compression que le fœtus, renfermé dans la matrice, exerce sur les vaisseaux lymphatiques et les veines, nous ne saurions pas pourquoi toute autre cause, agissant d'une manière analogue, ne produirait pas des phénomènes à peu près semblables. Cependant il restera toujours à faire cette remarque, que l'état d'une femme en couche est un état tout particulier pendant lequel il se passe de grands changemens dans l'organisme, et où toutes les affections prennent un caractère sérieux. Aussi toutes les phlegmaties douloureuses que l'on observe à une époque autre que celle des couches ou chez des individus du sexe masculin sont-elles moins caractérisées et moins dangereuses.

Le diagnostic de la *phlegmatia alba dolens* se trouve suffisamment éclairé par ce qui précède pour qu'on ne la confonde pas avec la phlébite ou avec une névralgie; et, pour en faire ressortir davantage les caractères, je vais la mettre en rapport avec d'autres maladies avec lesquelles elle a de l'analogie.

L'œdème purement séreux qui survient chez les femmes nouvellement accouchées, chez celles qui ont éprouvé des pertes abondantes, chez celles qui sont en convalescence de longues maladies, celui qui dépend d'un obstacle purement mécanique au retour du sang, comme cela arrive pendant la grossesse; cet œdème, dis-je, est mou, pâteux;

---

(1) Journal de Hufeland, oct. 1820.

(2) New-Yorck medic. and physic. journ., vol. 1.

(3) The Philadelph. journal of the med. and surgic. Sciences, vol. 2, n°. 2.

(4) Froriep's Notizen. Weimar, vol 8, n°. 1.

il cède à la pression du doigt et en conserve l'empreinte pendant quelque temps : la partie est froide et indolente. Cet œdème simple occupe le plus souvent les deux extrémités à la fois; l'engorgement commence par le pied, et gagne successivement la jambe et la cuisse, qui s'engorge en dernier lieu : l'œdème diminue par la position horizontale ; le membre se meut sans douleur, et lorsqu'on y pratique des mouchetures, elles donnent lieu à un écoulement de sérosité. Dans la *phlegmatia alba*, au contraire, le membre est tendu, rénitent, chaud, douloureux, ne cède pas à l'impression du doigt; une seule extrémité est ordinairement affectée : l'engorgement est précédé de douleurs qui augmentent par le mouvement; il marche de haut en bas en commençant par la grande lèvre ou le pli de l'aine; il ne diminue point par la position horizontale, et ne se dégorge pas par les scarifications.

Il est une autre maladie avec laquelle elle présente une grande ressemblance, c'est l'éléphantiasis des Arabes, surtout lorsque la première a passé à l'état chronique. Cependant, lorsqu'on aura égard aux circonstances dans lesquelles la *phlegmatia* se montre, qu'on mettra en rapport la marche rapide de son développement, la douleur et les symptômes généraux dont elle a été accompagnée, avec les progrès presque toujours lents de l'éléphantiasis, qui est une maladie tout à fait locale et sans douleur, on aura des caractères à l'aide desquels on se garantira facilement de toute méprise à cet égard.

On ne confondra pas non plus la *phlegmatia* avec le rhumatisme, malgré l'analogie que quelques auteurs ont cru voir entre ces deux maladies. La rougeur et l'absence d'un gonflement blanc, luisant, la direction et le siége précis des douleurs, feront toujours reconnaître le rhumatisme.

Le prognostic de la *phlegmatia alba* est peu grave, suivant quelques auteurs; selon d'autres il est très-souvent fâcheux; il peut être l'un ou l'autre, suivant les circonstances dans lesquelles se trouve la malade. Ainsi, lorsque l'affection est simple, franche et sans complications,

qu'elle est peu étendue, que la constitution de la malade n'est pas détériorée, que les soins convenables ont été donnés, le prognostic est toujours favorable. Il y a, au contraire, imminence de danger quand il y a complication de phlébite, de métrite, de péritonite; quand la grossesse s'est passée d'une manière irrégulière, que l'accouchement a été laborieux, quand la malade occupe une habitation humide, malpropre, mal aérée, et qu'elle est en proie à des chagrins, à des affections morales profondes.

Le traitement de la *phlegmatia alba dolens* sera dirigé d'après les mêmes principes que celui des inflammations en général. Ainsi, dès le principe de la maladie, lorsque les douleurs seront vives, le pouls fréquent, lorsqu'il y aura insomnie, en un mot, tous les symptômes d'un état fébrile, on aura recours à la saignée générale, qu'on répétera largement suivant les circonstances, surtout lorsqu'il y aura des indices d'une complication de nature inflammatoire. La saignée générale convient surtout chez les femmes robustes, sanguines, chez celles qui n'ont point éprouvé de pertes pendant la gestation ou le travail de l'accouchement. *Puzos* insistait beaucoup sur la saignée générale dans cette maladie; il la pratiquait dès les premiers symptômes de l'invasion, et il s'en promettait les meilleurs effets. Cette pratique est à peu près généralement suivie. Cependant MM. *Davis*, *Becker*, *Boër*, *Gardien*, recommandent une très-grande réserve dans l'emploi de la saignée générale, soit parce qu'ils n'en ont pas obtenu d'heureux résultats, soit que, moins hardis, ils craignent pour la femme un état de faiblesse qui pourrait avoir des suites funestes. Elle sera toujours contr'indiquée chez des femmes cachectiques et chez celles qui sont épuisées par une cause quelconque. D'ailleurs, le praticien éclairé aura toujours égard, dans les évacuations sanguines, à l'état général de la malade. Autant que les forces de la femme le permettront, en même temps qu'on pratiquera des saignées générales, on aura recours aux saignées locales : d'autres fois on se bornera à ces dernières, lorsque la malade n'est point en état de supporter une forte émis-

sion sanguine. MM. *Davis*, *Becker*, *Carlander* (1), *Busch*, *Gardien*, emploient les saignées locales presque exclusivement; elles devront surtout produire d'excellens effets lorsqu'elles auront été faites pendant la période douloureuse, c'est-à-dire, avant que la tuméfaction ne soit parvenue à son summum de développement. Les sangsues seront appliquées à l'anus et le long de la partie interne de la cuisse sur le trajet des vaisseaux.

Quant aux cataplasmes émolliens, l'on est presque toujours obligé d'y renoncer, à cause des douleurs qu'ils déterminent par leur poids ; il faut par conséquent donner la préférence aux fomentations faites au moyen d'une flanelle imprégnée d'une décoction émolliente et chaude, d'huile d'olives, d'amandes douces ou de jusquiame, afin d'entretenir une douce moiteur autour du membre. Dans le même but, on emploiera les fumigation dirigées sous les couvertures du lit, ainsi que les demi-bains, si la malade peut supporter les mouvemens que nécessite leur emploi; on administrera des lavemens émolliens et l'on fera prendre à la malade des boissons adoucissantes et diaphorétiques.

Un remède qui a été préconisé par *Doublet* autant que la saignée par *Puzos*, ce sont les vomitifs. Ce moyen est indiqué et produit assez souvent d'heureux effets, lorsqu'il existe des signes d'embarras gastrique. Il peut de même être utile par la secousse générale qu'il communique, par la transpiration dont il est suivi et par l'activité qu'il peut communiquer à tout le système lympathique. C'est sans doute dans la même vue qu'on a employé la poudre de *Dower*.

Récemment le professeur *Busch* (2), de Marburg, a employé le tartre stibié à haute dose ; mais les succès qu'il annonce en avoir obtenus ne me paraissent pas concluans ; car, en même temps qu'il administrait l'émétique, il faisait usage de frictions mercurielles.

---

(1) Journal de Hufeland, deuxième cahier, 1817.

(2) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, 2^e^. vol., troisième cahier, 1828.

Les purgatifs ont joui d'une grande réputation dans le traitement de cette maladie, comme dans toutes celles que l'on croyait produites par une métastase laiteuse. Sans leur accorder les grandes proprietés que leur attribuent *Puzos* et *Levret*, nous croyons qu'administrés prudemment, ils pourront être utiles en déterminant une dérivation sur le canal intestinal. Avant de les administrer il faudra toujours constater l'état du tube digestif. Les sels neutres, le petit-lait de *Weiss*, sont parmi ces remèdes ceux qui ont joui de la plus grande célébrité, et même d'une sorte de spécificité; si on les emploie aujourd'hui, cela ne pourra plus être que comme simples évacuans. *Taliaferro* (1), qui rapporte n'avoir pas obtenu de succès dans cette maladie par les saignées, vante beaucoup l'huile de ricin ; *Macneveu* (2) l'huile de térébenthine.

Les vésicatoires ont été prônés et employés par *White*, *Lofland* (3), *Boër*, *Wolff* (4), *Seiler* (5), *Sankey*, *Siébold*, etc. *Boër* et *Seiler* rapportent plusieurs cas de guérison de la *phlegmatia alba dolens* par l'application de deux vésicatoires larges de trois travers de doigt et entourant la partie supérieure de la cuisse.

Toutefois, avant de recourir à ce moyen, il faudra pratiquer les évacuations sanguines si elles sont indiquées : ce n'est que lorsque les douleurs ont perdu de leur violence que les vésicatoires paraissent devoir produire de bons effets; ils doivent être renouvelés souvent, et promenés successivement sur plusieurs points.

Un autre moyen très-employé dans ces derniers temps, et préconisé pour ainsi dire dans toutes les maladies, ce sont les mercuriaux. D'après les observations qui ont été publiées, ils ont été suivis des

---

(1) American medical Recorder; avril 1818.

(2) Froriep's Notizen, vol. 8, n°. 1.

(3) The american Recorder, vol. 1, p. 362.

(4) Rust's Magazin, vol. 13, 1822.

(5) Untersuchungen der Geschwulst bey Kindbetterinnen, etc. Von Seiler. Vienne, 1802.

plus beaux succès dans la *phlegmatia alba*. Steffen (1), dans un cas où la malade s'opposa à l'application d'un vésicatoire, eut recours à l'onguent napolitain uni à l'onguent d'althœa, qu'il donna en frictions à la dose d'un à deux gros par jour, sur l'extrémité malade ; cette médication, contre toute attente, fut couronnée d'un plein succès. *Rosenberg* (2) employa la même méthode avec avantage dans deux cas où tous les autres remèdes avaient échoué. Enfin, *P. W. Little* (3), a publié cinq cas dans lesquels les frictions mercurielles ont complètement réussi.

Le proto-chlorure de mercure, soit seul, soit associé à la digitale, a été recommandé par *White, Trye, Siébold*, etc. Ce dernier rapporte qu'aucun moyen ne lui a paru aussi efficace dans la seconde période de la maladie, c'est-à-dire pendant la période du gonflement (*stadium tumiferum*). M. *Siébold* fait observer que, dans cette affection, le calomel peut être porté à très-haute dose sans produire la salivation; du moins ne l'a-t-il jamais vue survenir. Si cet incident venait à contrarier le traitement, il faudrait suspendre l'emploi du mercure dès que la malade s'apercevrait de quelque symptôme du côté de la bouche.

Lorsque la douleur aura diminué, que l'irritation générale sera calmée, on pourra retirer de bons effets des diurétiques, tels que la décoction de cerfeuil, de persil, aiguisée d'acétate ou de nitrate de potasse ; les préparations scillitiques, etc. C'est aussi à cette époque de la maladie que les fomentations aromatiques, les linimens volatils pourront être mis en usage.

Dans tout le cours du traitement, on ne perdra pas de vue la matrice et les mamelles. « Quoique la diminution des lochies et de la sécrétion

(1) Hufeland's journal, juin 1820.

(2) Allgemeine medizinische Annalen des Jahrh. 1825.

(3) The Philad. journ. of sc. med. etc, vol. 2, n°. 2.

« du lait, dit M. *Gardien*, ne soit que l'effet de la maladie, il n'est « pas moins important, pour rétablir l'équilibre dans l'économie et « remédier a cette concentration des forces vitales vers un organe, de « rappeler les humeurs vers le sein par la succion, ou de les diriger « vers la matrice. L'irritation, exercée sur les mamelles en faisant « téter la femme par un enfant, ou au moyen de suçoirs de verre, « peut devenir avantageuse, en diminuant la sensibilité de la partie « malade dans la même proportion qu'elle augmente celle des seins, « en y appelant l'action vitale nécessaire pour opérer la sécrétion « du lait. L'observation semble indiquer l'efficacité des sangsues ap- « pliquées à la vulve, des bains de vapeurs dirigées vers cette partie, « des bains de pieds pour rétablir l'écoulement des lochies: dès « qu'on les a provoquées, on aperçoit ordinairement une amé- « lioration dans la maladie. »

D'Outrepont (1) rapporte qu'il a vu la réapparition des règles faire disparaître un gonflement de la jambe qui avait été la suite d'une *phlegmatia alba*, et qui durait depuis quatre mois.

Si, malgré tous les moyens qu'on aura employés, on n'obtient pas la résolution, et qu'il survienne des abcès, il faut donner issue au pus dès que la fluctuation est manifeste. On fera les ouvertures et les contr'ouvertures nécessaires si le dépôt est vaste et la peau décollée dans une grande étendue; et lorsque le dégorgement sera opéré, on favorisera le recollement des tégumens par la compression expulsive.

La maladie passe-t-elle à l'état chronique; le membre reste-t-il roide, gonflé, difforme, les saignées et les émolliens ne produisent plus l'effet qu'on en attend; les vésicatoires semblent devoir produire de meilleurs résultats.

C'est à cette époque de la maladie que le traitement doit se rappro-

(1) Abhandlungen und Beitræge geburtshülflichen Inhalts, vol. 1. Würtzbourg, 1820.

cher de celui de l'éléphantiasis des Arabes, aveclequel elle a une analogie si frappante; aussi les moyens que recommande *Siébold* dans la *phlegmatia* passée à l'état chronique sont à peu près les mêmes que ceux qu'emploie, à l'hôpital Saint-Louis, M. *Biett* (1) dans le traitement de l'éléphantiasis. Ainsi, le meilleur mode de traitement consisterait dans la compression, les frictions résolutives et l'emploi des douches de vapeurs.

La compression devra être faite avec des bandes de flanelle larges de trois ou quatre travers de doigt, médiocrement serrées, et qu'on aura soin de recouvrir de taffetas gommé. La compression est un des meilleurs moyens que l'on puisse employer. M. *Récamier* a rapporté, dans ses leçons cliniques, des cas où il l'a vue produire d'excellens résultats.

Les frictions résolutives faites avec l'onguent mercuriel pourront encore être employées avec succès dans cette période avancée de la maladie. Les préparations d'iode, que M. *Biett* propose dans le traitement de l'eléphantiasis, présenteraient sans doute des avantages réels dans la *phlegmatia*. Ainsi l'on frictionnerait le membre engorgé avec une pommade composée d'un scrupule à un demi-gros d'hydriodate de potasse et d'une once d'axonge; si les parties malades devenaient le siège d'une irritation, il faudrait en suspendre l'emploi.

MM. *Siébold*, *Meisner*, *Biett*, recommandent les douches de vapeurs, qui, en augmentant la vitalité des parties malades, activent la résolution et contribuent puissamment à la guérison. M. *Biett* recommande en outre au malade affecté d'éléphantiasis de masser fortement et à plusieurs reprises les parties engorgées pendant l'administration du bain : cette pratique peut de même être très-avantageuse dans la *phlegmatia alba dolens*.

Busch rapporte qu'il a eu à traiter une paralysie produite par la

(1) Leçons orales.

phlegmatia, et qu'il a guéri cette maladie par le moyen de l'électricité, quoique la paralysie datât de six ans.

RÉSUMÉ.

La *phlegmatia alba dolens* ne se manifeste guère chez les femmes que durant la période puerpérale ; elle reconnaît pour causes prédisposantes la gestation et le travail de l'accouchement ; un refroidissement en est le plus souvent la cause occasionnelle.

Elle consiste dans une affection inflammatoire des ganglions et des vaisseaux lymphatiques de la cuisse et du bassin.

Elle n'affecte communément qu'un seul membre, celui du côté gauche, et se déclare par une douleur très-vive, accompagnée d'un gonflement qui part de l'aine ou de la grande lèvre, s'étend de haut en bas, et finit par occuper une étendue plus ou moins considérable de toute l'extrémité. Ce gonflement est élastique et ne conserve point l'impression du doigt ; la peau qui recouvre la partie tuméfiée est tendue, luisante et d'une blancheur particulière.

Elle peut se terminer par résolution lorsque les circonstances sont favorables ; mais elle a une grande tendance à la chronicité, et se prolonge alors à l'infini. Lorsque *la phlegmatia* est intense, étendue, compliquée, qu'elle survient chez des femmes cachectiques ou affaiblies par les couches, elle peut entraîner la mort.

L'autopsie fait découvrir l'inflammation et l'engorgement des ganglions et des vaisseaux lymphatiques ; ceux-ci présentent des faisceaux durs, noueux : à cette lésion se joint souvent une maladie des veines, qu'on trouve enflammées, remplies de pus ou oblitérées.

Beaucoup d'observations, rapportées par les auteurs comme des *phlegmatia alba*, n'en sont point : souvent on a regardé comme telles des maladies des veines accompagnées d'œdème, des affections arthritiques, etc.

Les émissions sanguines, tant générales que locales, les topiques

émolliens et anodins, les bains, le mercure et l'iode en frictions, les vésicatoires, comme remèdes externes ; les émétiques, les purgatifs, le calomel uni à la digitale, à l'intérieur, tels sont les moyens les plus généralement vantés et dont la pratique a retiré le plus de succès.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod suprà naturæ modum fuerit. *Sect.* 2, *aph.* 4.

II.

A morbo bellè comedenti nihil proficere corpus, malum est. *Ibid.*, *aph.* 31.

III.

In morbis minùs periclitantur ii quorum naturæ, et ætati, et habitui, et tempori magis cognatus fuerit morbus, quàm ii quibus horum nulli similis fuerit. *Ibid.*, *aph.* 34.

IV.

A longo tempore consueta, etiamsi fuerint deteriora, insuetis minùs turbare solent : oportet igitur etiam ad insolita se vertere. *Ibid.*, *aph.* 50.

V.

Multùm et derepentè vacuare, aut replere, aut calefacere, aut frigefacere, aut alio quocumque modo corpus movere, periculosum est : omne siquidem multùm naturæ inimicum. Quod verò paulatim fit tutum est; tùm aliàs, tùm si quis ex altero ad alterum transeat. *Ibid.*, *aph.* 51.

VI.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ aut frigoris, aut caloris, et cætera proratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph* 1.